

TERAPI INDIVIDUAL PADA ANAK TUNAGRAHITA

MAKALAH



Oleh:
Anugrah Sulistiyowati
NUP. 201802166

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI JEMBER
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
JUNI, 2021

TERAPI INDIVIDUAL PADA ANAK TUNAGRAHITA

MAKALAH

Diajukan kepada Lembaga Penjaminan Mutu IAIN Jember untuk
dipresentasikan dalam seminar diskusi periodik dosen



Oleh:
Anugrah Sulistiyowati
NUP. 201802166

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI JEMBER
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
JUNI, 2021

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Daftar Isi	ii
Bab I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah atau Topik Bahasan	5
C. Tujuan Makalah	6
BAB II TEKS UTAMA	
A Pengertian Tunagrahita.....	7
B Klasifikasi Tunagrahita.....	8
C Gejala Tunagrahita.....	10
D Faktor Tunagrahita	10
E Terapi Individual.....	12
F Temuan Hasil	16
BAB III PENUTUP	
A. Kesimpulan	18
B. Saran	18
Daftar Rujukan	19

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak retardasi mental adalah anak yang spesial yang harus selalu didukung dan dilatih. Karena anak retardasi mental memiliki hambatan dalam aspek perkembangan. Salah satu hambatan pada aspek perkembangan kognitif. Suppes menjelaskan bahwa kognisi merupakan bidang yang luas pada wilayah persepsi memiliki hubungan terhadap keterampilan akademik. Kognisi juga meliputi banyak hal seperti proses pengetahuan didapat, disimpan, dan bagaimana pengetahuan tersebut dimanfaatkan¹

Retardasi mental atau kelainan intelektual yang lebih dikenal dengan istilah tunagrahita. Tunagrahita merupakan istilah bagi orang - orang yang memiliki kemampuan intelektual dan kognitif yang berada di bawah rata – rata dibandingkan orang seusia pada umumnya. Penyandang tunagrahita dapat diketahui melalui proses berpikir dan proses belajar yang lebih lambat dibandingkan anak pada umumnya.

Tidak hanya kemampuan intelektual kognitif namun juga dapat memiliki keterlambatan pada psikomotorik, dalam hal ini Barbel Inhelder dalam penelitian disertasi doktoralnya meneliti perkembangan pada tunagrahita, beberapa aspek dari teori Piaget diaplikasikan pada anak retardasi mental. Dari eksperimen yang dilakukan dengan subjek penelitian anak – anak tunagrahita pada berbagai tingkatan, meliputi tingkat kemampuan anak – anak ini dalam memanfaatkan jumlah, berat, dan volume. Dari hasil temuannya yang menggunakan teori Piaget, Barbel Inhelder menemukan bahwa respon anak tunagrahita secara umum hampir sama dengan anak normal dengan usia yang lebih muda, yang membenarkan teori perkembangan bahwa anak tunagrahita memiliki perkembangan yang sama baik tahap maupun urutan yang sama dengan anak pada umumnya, namun kecepatan dalam perkembangannya memiliki

¹ Somantri, S. “Psikologi Anak Luar Biasa”. Bandung: PT. Refika Aditama. (2007)

keterlambatan. Akan tetapi, Inhelder juga menemukan bahwa dalam perkembangan anak tunagrahita tidak tetap atau kondisinya berubah-ubah, yang menunjukkan bahwa anak tunagrahita tidak hanya lambat, tetapi perkembangannya menunjukkan yang disebut "viscosity", artinya meskipun anak tunagrahita sudah pada tahap pencapaian tingkat yang lebih tinggi, akan tetapi menunjukkan ketidakmatangan dalam fungsinya. Inhelder berpendapat bahwa anak tunagrahita ringan tidak dapat berkembang melampaui tahap perkembangan operasional konkret, dan bahwa anak tunagrahita sedang tidak dapat berkembang melampaui tahap perkembangan praoperasional².

Masyarakat umum pemahamannya mengenai anak berkebutuhan khusus masih sangat minim, banyak dari mereka menganggap anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang tidak memiliki kemampuan apapun, terutama pada anak tunagrahita, dimana anak tersebut yang telah diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang rendah atau dibawah normal, yang ditandai oleh keterbatasan pada tingkat intelegensi sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus³.

Akan tetapi tidak hanya tingkat intelegensi yang memiliki keterbatasan, akan tetapi mereka juga memiliki keterbatasan dalam mempraktikkan keterampilan untuk menjalani kegiatan sehari – hari secara normal. Anak tunagrahita sebagai makhluk sosial dan individu juga memiliki hasrat untuk memenuhi segala kebutuhan seperti layaknya anak normal pada umumnya, namun usaha tersebut kadang mengalami hambatan atau kegagalan yang berarti karena kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri dan memenuhi tuntutan lingkungannya.

Anak tunagrahita tentunya tidak akan sampai melakukan penyesuaian diri yang salah jika orang tua dan lingkungan dapat menerima

² Fitiriyani, A, S., "Perkembangan kognitif dan psikomotorik anak tunagrahita. Ilmu kesejahteraan social". Skripsi: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. (2015)

³ Efendi, M."Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan". Jakarta: PT. Bumi Aksara. (2006)

kehadirannya serta membimbingnya dalam menghadapi tuntutan lingkungan, karena pada hakekatnya mereka membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga terutama orang tua. Karena keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan baik fisik maupun mental anak karena dengan orang tua lah anak pertama kali berinteraksi.

Akan tetapi yang terjadi pada masyarakat banyak orang tua justru menyembunyikan anaknya yang tunagrahita dan membiarkannya tanpa mendapatkan latihan keterampilan. Orang tua pun terkesan menutup diri dari lingkungan, sehingga anak menjadi tidak mandiri dan pada akhirnya tidak dapat menyesuaikan dirinya di lingkungan. Hasil penelitian dari Zahro S mengungkapkan bahwa 60% dari responden memiliki penerimaan yang rendah terhadap anak tunagrahita dalam hal ini penerimaan orang tua berpengaruh terhadap perkembangan emosi anak, penerimaan diri orang tua yang rendah membuat perkembangan emosi anak juga rendah⁴. Disamping itu penolakan orang tua terhadap anak retardasi mental dipengaruhi oleh faktor psikologis orang tua seperti kemampuan pengelolaan emosi dan konsep diri, pendidikan orang tua, ekonomi, kepemilikan anak, dan faktor lingkungan⁵.

Tetapi ada pula orang tua yang memberikan dukungan yang besar terhadap anaknya karena merasa bahwa anak retardasi mental atau tunagrahitapun perlu diangkat harkat dan martabatnya di masyarakat, karena anak tunagrahita sama dengan anak normal lainnya, mereka memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan, kasih sayang, dan pendidikan yang telah diatur dalam Pasal 54 Undang – undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Banyak orang tua yang memiliki anak tunagrahita mulai sadar akan kebutuhan anaknya terhadap pendidikan sehingga anak sudah dimasukkan

⁴ Zahroh, S. “Pengaruh penerimaan Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel”. Skripsi: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta. (2018).

⁵ Taufiq, W. “Faktor-faktor Penolakan Orang Tua Terhadap Anak Retardasi Mental di SLB-C Wiyata Dharma II Tempel Sleman Yogyakarta”. Skripsi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta. (2009).

pada sekolah, baik sekolah khusus maupun sekolah terpadu yang telah diatur lewat Pasal 5 ayat (2) Undang – undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus. Upaya pemerintah terhadap hal tersebut tidak dapat terlaksanakan jika tidak ada dukungan dari pihak orang tua ataupun keluarga yang memiliki anak tunagrahita. Karena dukungan penuh baik secara social dan emosi dari orang tua yang sangat dibutuhkan oleh anak tunagrahita dan akan berpengaruh terhadap penerimaan diri dan perkembangan psikologis anak.

Berdasarkan hasil penelitian Kelen dan Pasaribu mengungkapkan bahwa anak tunagrahita memerlukan dukungan keluarga dan masyarakat untuk tetap memiliki konsep diri yang positif⁶. Tedi menjelaskan hasil penelitiannya bahwa anak tunagrahita yang mendapatkan dukungan social keluarga seperti penghargaan, dukungan emosional, dan integritas social memiliki pengaruh yang tinggi terhadap kemandirian social anak tunagrahita⁷. Beberapa rumah sakit dan rumah terapi banyak melakukan terapi pada anak tunagrahita yang juga dititik beratkan pada pendampingan orang tua atau keluarga, sehingga yang mendapatkan terapi tidak hanya dilakukan pada anak namun juga melakukan pendekatan terhadap orang tua.

Salah satu cara dalam mengatasi keterlambatan yang terjadi pada anak tunagrahita agar mereka secara optimal dapat mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjalani kehidupan yang mandiri dengan melakukan terapi. Terapi ini memiliki tujuan supaya anak dapat mengurus dan membina diri, serta dapat beradaptasi dengan lingkungan masyarakat dengan baik.

Terapi yang dapat diberikan pada anak tunagrahita supaya dapat menjalankan kehidupannya secara mandiri yaitu individual. Terapi

⁶ Kelen, M.P., dan Pasaribu, J. “Dukungan Keluarga Dan Masyarakat Terhadap Konsep Diri Siswa Tunagrahita”. Jurnal Perawat Indonesia. Vol 2. No. 2 . (2018)

⁷ Tedi. “Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Sosial Anak Tuna Grahita Ringan Di Sekolah Dasar SLB Negeri 01 Jakarta Selatan”. Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial. Vol 19. No.2. (2020)

individual ini memiliki banyak macam sesuai dengan kebutuhan pada anak tunagrahita, seperti terapi okupasi, wicara, perilaku, dan terapi fisik, dalam hal ini setiap terapi memiliki tujuan dan fokus tertentu untuk meningkatkan potensi yang dimiliki anak tunagrahita.

Terapi okupasi diberikan pada anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor⁸. Penekanan pada kemampuan motorik halus yang bertujuan untuk membantu seseorang supaya dapat melakukan kegiatan sehari – hari seperti merapikan kamar, baju, dan lainnya. Kegiatan tersebut masih kurang cakap seperti yang dialami oleh anak tunagrahita. Hasil penelitian Dinianti menjelaskan bahwa terapi okupasi pada anak tunagrahita memiliki perubahan yang baik pada tiga aspek yaitu, aktivitas sehari – hari seperti, anak memiliki perubahan dalam perkembangan kegiatan hariannya seperti memakai baju sendiri dan mandi sendiri, produktivitas dan aktivitas waktu luang⁹.

Terapi wicara diberikan untuk membantu anak tunagrahita supaya dapat melakukan interaksi dengan orang lain, terapi wicara merupakan terapi yang dilakukan bagi anak yang mengalami keterlambatan bicara dan kesulitan bahasa. Apriyani mengungkapkan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa faktor pendukung terapi wicara penyandang tunagrahita berupa fasilitas yang diberikan pihak lembaga seperti ruang khusus terapi, buku bacaan, buku untuk mengeja, alat tulis (buku, pensil, dan penghapus), media bergambar, serta alat permainan, disamping itu dukungan orang tua dalam memberikan motivasi, meluangkan waktu untuk menemani anak melakukan terapi, serta pengawasan orang tua¹⁰.

Terapi perilaku merupakan suatu teknik terapi yang memiliki tujuan untuk menghilangkan atau mengurangi perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial serta berfungsi untuk membangun perilaku baru

⁸ Khokasih, E. “Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus”. Bandung: Yrama Widya. (2012).

⁹ Dinianti, E. “*Layanan Terapi Okupasi Bagi Anak Penyandang Tunagrahita Di Klinik Fisio_Care Purwokerto*”. Skripsi: IAIN Purwokerto. (2021).

¹⁰ Apriyani, K. “Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita Di Autis Center Provinsi Bengkulu”. Skripsi: IAIN Bengkulu. (2019).

yang secara sosial bermanfaat dan dapat diterima. Salah satu terapi perilaku yaitu token ekonomi yang sering digunakan pada anak tunagrahita, salah satu hasil penelitian dari Saroha dan Marlina menjelaskan bahwa penggunaan token ekonomi efektif dalam mengurangi perilaku agresif yaitu pada perilaku mengganggu teman pada anak tunagrahita ringan¹¹.

Dilihat dari latarbelakang yang telah dijabarkan penulis akan membahas tentang Anak retardasi mental / tunagrahita dan terapi individual yang dapat diberikan untuk meningkatkan potensi yang dimiliki serta meningkatkan kemandirian.

B. Masalah dan Topik Bahasan

Demi mewujudkan dalam pemberdayaan dan meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita, maka diharapkan adanya dukungan oleh orang tua, keluarga, dan tenaga pendidik dengan menambah pengetahuan tentang ketunagrahitaan dan hal yang dapat meningkatkan kemandirian anak dan terapi yang dapat diberikan pada anak. Dengan demikian diperlukan kajian lebih dalam bagaimana terapi individual yang dapat diberikan pada anak tunagrahita / retardasi mental.

C. Tujuan

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dalam makalah adalah untuk menjelaskan terapi individual pada anak tunagrahita / retardasi mental. Selain itu diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu dapat menambah khasanah keilmuan tentang macam anak berkebutukan khusus seperti tunagrahita dan terapinya.

¹¹ Saroha, I., dan Marlina. "Penggunaan Token ekonomi untuk mengurangi perilaku agresif pada anak dengan gangguan intelektual". Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus. Vol. 6, No. 2. (2018)

TEKS UTAMA

A. Pengertian Tunagrahita

Retardasi mental atau kelainan intelektual yang dikenal dengan istilah disabilitas intelektual. Istilah untuk anak retardasi mental bervariasi, dalam bahasa Indonesia dikenal dengan nama : lemah pikiran, terbelakang mental, cacat grahita dan tunagrahita yaitu individu yang mengalami keterbatasan mental. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan nama *Mentally Retarded*.

Menurut Mumpuniarti istilah tunagrahita disebut untuk anak yang mengalami hambatan mental untuk melihat kecenderungan kebutuhan khusus pada mereka, hambatan mental termasuk penyandang lamban belajar maupun tunagrahita, sebelumnya dalam bahasa Indonesia disebut istilah bodoh, tolol, dungu, tuna mental atau keterbelakangan mental, sejak dikelurkan PP Pendidikan Luar Biasa No. 72 tahun 1991 kemudian digunakan istilah Tunagrahita¹².

Maslim R mendefinisikan retardasi mental atau tunagrahita yaitu suatu perkembangan mental yang keadaanya terhenti atau tidak lengkap, utamanya ditandai dengan ketidakcakapan selama masa perkembangannya, sehingga memiliki pengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misal kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosialnya¹³. Anak dengan retardasi mental adalah anak dengan kemampuan intelektual dibawah rata-rata dan memiliki keterbatasan dalam keterampilan penyesuaian diri. Menurut WHO retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi.

American Association on Mental Retardation (AAMR) menjelaskan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan adanya keterbatasan dalam beberapa fungsi, yang mencakup fungsi kognitif atau

¹² Mumpuniarti. "Pembelajaran Akademik Bagi Tunagrahita" Yogyakarta: FIP UNY. (2007).

¹³ Maslim, R. "Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan dari PPDGJ – III". Jakarta: PT. Nuh Jaya. (2001).

intelektual yang dikategorikan dibawah rata-rata, keterbatasan keterampilan pada dua atau lebih yaitu keterampilan penyesuaian diri seperti komunikasi, menjaga diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademik, waktu luang, dan keadaan tersebut terlihat sebelum usia 18 tahun¹⁴.

B. Klasifikasi Tunagrahita

Menurut DSM-IV mengklasifikasikan Retardasi mental atau tunagrahita menjadi empat klasifikasi yaitu tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, tunagrahita berat, dan tunagrahita sangat berat¹⁵.

1. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut *moron* atau *mild*. Kelompok *mild* memiliki kisaran IQ antara 52 – 68 menggunakan tes Stanford Binet, sedangkan berdasarkan skala Wechsler memiliki kisaran IQ antara 55 – 69. Individu dengan tunagrahita ringan kemampuan pengembangan dirinya dapat mencapai pada kemampuan anak usia antara 7 – 12 tahun, dapat menguasai kemampuan akademis setingkat kelas 4 sekolah dasar, istilah dalam pendidikan yaitu *educable* atau mampu didik. Individu tunagrahita ringan masih mampu membaca, menulis, dan menghitung sederhana, individu ini tidak mengalami gangguan fisik, sehingga nampak seperti anak normal, meskipun pada perkembangan bahasa cenderung terlambat pada beberapa tingkat, walaupun mengalami keterlambatan dalam bahasa tetapi bagi beberapa individu dapat mencapai kemampuan berbicara untuk keperluan sehari – hari, disamping itu perhatiannya pendek sehingga sulit menjaga fokusnya dalam jangka waktu lama. Tunagrahita ringan juga dapat merawat diri sendiri dan mencapai keterampilan praktis meskipun perkembangannya agak terlambat daripada individu normal.

¹⁴ Mangusong, F. “Psikologi dan Pendidikan anak berkebutuhan Khusus, Jilid Kesatu”. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3). (2009).

¹⁵ Jamaris, M. “Anak Berkebutuhan Khusus: Profil, Asesmen, dan Pelayanan Pendidikan”. Bogor: Ghalia Indonesia. (2018)

Individu ini dididik untuk menjadi tenaga kerja untuk dapat melakukan pekerjaan sederhana, dapat menjaga diri sendiri, dan memiliki keterampilan adaptasi sosial.

2. Tunagrahita Sedang

Tunagrahita sedang disebut *imbecile* atau *moderate*. Kelompok *moderate* memiliki kisaran IQ antara 36 – 51 menggunakan tes Stanford Binet, sedangkan menurut skala Wechsler memiliki IQ kisaran 40 – 54. Individu dengan tunagrahita sedang kemampuan pengembangan dirinya dapat mencapai kemampuan anak usia antara 2 – 7 tahun, dapat menguasai kemampuan akademik dasar secara terbatas, istilah dalam pendidikan yaitu *trainable* atau mampu latih. Individu dengan tunagrahita sedang ini mampu dilatih dalam menolong diri sendiri seperti berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan menghindari kebakaran, serta individu ini memiliki keterampilan sosial sederhana secara terbatas, secara bahasa tingkat perkembangannya bervariasi, beberapa dapat mengikuti percakapan sederhana adapula hanya dapat berkomunikasi seadanya untuk kebutuhan dasarnya saja. Individu tunagrahita sedang dapat melakukan pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari secara sederhana dan rutin dengan supervisi atau pengawasan penuh.

3. Tunagrahita Berat

Tunagrahita berat disebut *idiot* atau *severe*. Kelompok *severe* memiliki kisaran IQ antara 20 – 35 menggunakan tes Stanford Binet, sedangkan menurut skala Wechsler memiliki kisaran IQ 25 – 39. Individu dengan tunagrahita berat memiliki kemampuan dalam pengembangan dirinya dapat mencapai pada kemampuan anak usia 2 tahun, istilah dalam pendidikan yaitu mampu rawat. Individu ini selalu memerlukan bantuan dari orang lain pada semua kebutuhan hidupnya, seperti berpakaian, mandi, makan, dan lainnya, serta memerlukan pengawasan teliti dari bahaya hidupnya. Ciri kelainan fisiknya yang banyak ditemukan yaitu sering menjulurkan lidahnya keluar

bersamaan dengan air liurnya, memiliki kepala yang sedikit lebih besar dari pada anak biasanya, serta memiliki kondisi fisik yang lemah¹⁶.

4. Tunagrahita Sangat Berat

Tunagrahita sangat berat disebut *profound*. Kelompok ini memiliki kisaran IQ 19 ke bawah menggunakan tes Stanford Binet, sedangkan menurut skala Wechsler memiliki kisaran IQ 24 kebawah. Individu dengan tunagrahita sangat berat kemampuan dalam pengembangan dirinya tidak dapat mencapai pada kemampuan anak usia 2 tahun, istilah dalam pendidikan yaitu perlu rawat dan tidak mampu dilatih keterampilannya. Individu ini selalu memerlukan bantuan orang lain pada semua aspek kebutuhan hidupnya, seperti berpakaian, mandi, makan, dan lainnya, serta memerlukan perlindungan dari bahaya hidupnya. Dikategorikan pada individu yang memiliki masalah serius, baik secara fisik maupun kecerdasan. Ciri fisik dapat dilihat dari kepala yang lebih besar dari pada biasanya serta sering bergerak atau bergoyang-goyang, dan tanpa bantuan dari orang lain individu tersebut tidak dapat berdiri sendiri.

C. Gejala – Gejala

Davidson menyebutkan adanya 3 gejala yang muncul yaitu¹⁷:

1. Fungsi intelektual berada dibawah rata – rata yaitu kurang dari 70 berdasarkan hasil tes IQ individu.
2. Keterbatasan pada setidaknya dua area keterampilan bidang berikut : komunikasi, merawat diri, aktivitas harian, keterampilan sosial, ketrampilan akademik, dan pengarahan diri
3. Muncul sebelum usia 18 tahun

¹⁶ Rosalia, O. dan Megaiswari. “Meningkatkan Keterampilan Membuat Tas dari Barang Melalui Media Video Tutorial bagi Siswa Tunagrahita”. Journal of RESIDU. Vol (3). No. 23. 80-86. (2019)

¹⁷ Davison, Gerald C. dkk. “Psikologi Abnormal, edisi ke-9” Jakarta: Rajawali Press. (2018)

D. Faktor – Faktor

DSM-5 menjelaskan bahwa faktor penyebab ketunagrahitaan adalah karena faktor genetis atau fisiologis. Kondisi dapat terjadi mulai dalam kandungan, janin bisa mengalami gangguan kromosom atau penyakit bawaan dari ibu, bisa juga dengan adanya pengaruh dari luar seperti alkohol, obat – obatan, dan racun yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak janin.

Jamaris menjelaskan berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli yang berhubungan dengan tunagrahita mengemukakan factor penyebab terjadinya retardasi mental adalah¹⁸:

- a. *Genetis disorder* atau kelainan genetic, menurut Promin, DeFriest, dan McClearn (dalam Jamaris, 2019) mengungkapkan bahwa setiap gen bertanggung jawab terhadap system pengatur dari asam amino dan protein yang membentuk tubuh. Jika terjadi kelainan meskipun sangat kecil maka akan merusak fungsi protein yang dibutuhkan dalam membangun tubuh, salah satunya yaitu *down syndrome* dan *phenylketorunia* (gangguan metabolisme protein)
- b. *Toxic agent* dan *infectious diseases* atau zat pembawa racun dan penyakit infeksi yang dialami oleh ibu saat hamil yang mengakibatkan terganggunya keseimbangan biokimia dalam kehamilan. Disebabkan oleh virus dan bakteri yang dapat melemahkan tubuh serta berakibat pada kerusakan susunan system saraf pusat. Seperti *Fetal alcohol syndrome* yaitu kondisi yang dialami bayi di dalam kandungan ibu yang pecandu alkohol, *lead poisoning* atau mengalami keracunan limbah kimia yang mengalami penumpukan dalam darah yang dapat

¹⁸ Jamaris, M. “Anak Berkebutuhan Khusus: Profil, Asesmen, dn Pelayanan Pendidikan”. Bogor: Ghalia Indonesia. (2018)

menyebabkan kerusakan pada otak. Sedangkan penyakit yang dapat disebabkan oleh virus dan infeksi seperti syphilis, rubella, encephalitis, dan meningitis.

- c. *Polygenic inheritance* kerusakan yang terjadi dari hasil interaksi dari sejumlah besar gen yang beroperasi secara serentak.

Rendahnya tingkat inteligensi (IQ) pada anak memiliki banyak faktor. Menurut Endang Warsiki Ghosali ¹⁹ pengaruh biomedik dapat menyumbang 25% dari tunagrahita mempunyai IQ dibawah 50. Faktor penyebab tunagrahita.

- a. Genetik

Kerusakan atau kelainan biokimiawi, abnormalitas kromosom, anak tunagrahita yang lahir disebabkan oleh faktor genetik pada umumnya adalah down sindrom atau sindroma mongu dengan kisaran IQ antara 20 – 60 dan rata – ratanya memiliki IQ antara 30 – 50.

- b. Masa sebelum kelahiran (prenatal)

Disebabkan infeksi ibu terhadap virus, kuman, dan toxoplasma, keracunan kehamilan, gangguan protein, kelainan kromosom, radiasi, malnutrisi pada ibu, dan hypothyroid.

- c. Masa saat kelahiran (natal)

Penyebab tunagrahita yang karena terjadi pada saat kelahiran adalah karena luka pada saat proses kelahiran, anoxia otak, sesak napas, dan bayi lahir premature.

- d. Masa setelah lahir (postnatal)

Penyebab tunagrahita karena penyakit yang disebabkan infeksi misalnya : meningitis dalam selaput otak mengalami pedangan dan masalah nutrisi yaitu kekurangan gizi misalnya : kurangnya protein

¹⁹ Maslim, R. “Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan dari PPDGJ – III”. Jakarta: PT. Nuh Jaya. (2001).

yang didierita bayi dan pada awal masa kanak - kanak dapat menyebabkan tunagrahita, dan trauma kapitis.

e. Faktor sosio kultural

Sosio kultural atau sosial budaya lingkungan dapat menjadi faktor terjadinya retardasi mental atau tungrahita seperti, retardasi mental kultural-familial dimana dalam keluarga memiliki riwayat retardasi mental paling sedikit pada salah seorang dari orang tuanya, biasanya jenisnya ringan, disamping itu retardasi mental atau tunagrahita akibat deprivasi lingkungan timbul karena kurangnya rangsangan dari lingkungan pada anak, serta gangguan emosi pada anak karena adanya penolakan dari orang tua²⁰.

E. Terapi Individual pada Anak Tunagrahita

Terapi Individual merupakan salah satu system pendukung untuk membantu memberdayakan anak tunagrahita dirancang untuk mengurangi hal – hal yang akan menimbulkan akibat buruk bagi anak dan meningkatkan kemampuan anak yang dilakukan oleh tenaga profesional. Melakukan asesmen terhadap perilaku yang dapat dilakukan dan tidak dapat dilakukan oleh anak menjadi langkah awal dalam melakukan terapi individual. Mengidentifikasi pendekatan yang sesuai untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki anak sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari, seperti yang berhubungan dengan rawat diri.

Program terapi individual dilaksanakan oleh satu tim yang terdiri atas para profesional yang terkait pemberdayaan anak tunagrahita seperti, psikolog, dokter, terapis wicara, terapis okupasi, pekerja sosial, guru, serta bekerjasama dengan orang tua dan keluarga. Semakin dini program terapi individual tersebut dilaksanakan pada anak tunagrahita maka semakin baik hasilnya, dengan tujuan untuk memberikan informasi bagi orang tua, keluarga, dan pengasuh dapat belajar dan memahami perkembangan anak

²⁰ Maslim, R. “Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan dari PPDGJ – III”. Jakarta: PT. Nuh Jaya. (2001).

tungrahita. Hal tersebut dilakukan supaya dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan anak, serta memanfaatkan kekuatan tersebut untuk meningkatkan kemampuannya seoptimal mungkin yang dapat dicapai²¹.

Program terapi yang diberikan juga menitik beratkan keberhasilannya pada individu dan keluarga yang mendukungnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariana, tentang keberhasilan toilet training pada anak down syndrome dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri individu yaitu kesiapan fisik, kesiapan psikologis, kesiapan sensoris, dan kemampuan komunikasi yang baik. Disamping itu kesiapan pada orang tua atau keluarga, tingkat pengetahuan orang tua atau keluarga mengenai toilet training, pola asuh yang diterapkan orang tua, pemberian dukungan dengan pemberian rangsangan dalam latihan toilet training dari orang tua, pemberian hadiah dan hukuman oleh orang tua²².

Berbagai terapi individual yang dapat diberikan pada anak tungrahita seperti, okupasi terapi adalah jenis terapi yang digunakan secara khusus dengan tujuan membantu anak untuk hidup mandiri dengan segala kondisi kesehatan yang ada dengan cara memberikan aktivitas atau kesibukan pada anak sehingga anak akan berusaha untuk fokus mengerjakan aktivitasnya. Terapi okupasi digunakan sebagai salah satu program pengobatan bagi individu yang mengalami gangguan, misal sejak lahir individu mengalami keterlambatan perkembangan, masalah psikologis, atau mengalami cedera jangka panjang. Tujuan utama dari terapi okupasi yaitu digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup individu dalam memaksimalkan hidup lebih mandiri²³.

Terapi okupasi merupakan upaya penyembuhan seseorang yang mengidap kelainan mental dan fisik melalui pemberian terapi. Program terapi yang disusun dimaksudkan agar gangguan yang dialami secara

²¹ Jamaris, M. "Anak Berkebutuhan Khusus: Profil, Asesmen, dan Pelayanan Pendidikan". Bogor: Ghalia Indonesia. (2018)

²² Mariana, A. "Toilet Training Pada Anak Down Syndrome". Skripsi: Universitas Negeri Semarang. (2013)

²³ Khokasih, E. "Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus". Bandung: Yrama Widya. (2012).

mental atau fisik anak dapat disembuhkan. Okupasi terapi memberikan fasilitasi sensor motorik sesuai dengan tumbuh kembang anak guna mendukung kemampuan anak dalam beraktifitas dilingkungannya²⁴.

Terapi okupasi dapat membantu individu dalam mengembangkan kekuatan dan koordinasi baik menggunakan atau tanpa menggunakan alat bantu. Kegiatan yang dilakukan saat terapi okupasi menggunakan alat atau permainan yang telah disesuaikan dengan usia individu. Penyampaian dan penerapan terapi okupasi akan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Terapi okupasi adalah terapi yang salah satunya melatih gerakan halus dari tangan dan gabungan dari gerakan dasar yang sudah dikuasai melalui permainan dan alat yang telah disesuaikan²⁵.

Terapi bicara dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi, baik bahasa pasif (mendengar) dan bahasa aktif (berbicara), disamping itu untuk meningkatkan artikulasi bahasa yang sering dialami anak tungrahita, serta emingkatkan kosa kata²⁶. Terapi wicara digunakan untuk gangguan bahasa, bicara dan suara yang memiliki tujuan untuk digunakan sebagai dasar membuat diagnosa dan melakukan penanganan. Terapi wicara dalam perkembangannya mencakup pengertian yang lebih luas dengan mempelajari hal – hal yang berkaitan dengan proses berbicara, termasuk di dalamnya yaitu proses menelan, gangguan irama atau kelancaran, serta gangguan neuromotor organ artikulasi lainnya.

Gangguan bicara dan bahasa menjadi salah satu faktor penyebab gangguan perkembangan yang sering dijumpai pada anak. Gangguan bicara semakin hari tampak mengalami peningkatan. Beberapa laporan menyebutkan angka kejadian gangguan bicara dan bahasa berkisar 5 – 10% pada anak sekolah. Anak yang mengalami keterlambatan bicara dan

²⁴ Khokasih, E. “Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus”. Bandung: Yrama Widya. (2012).

²⁵ Sujarwanto. “Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus”. Jakarta: Depdikbud. (2003).

²⁶ Jamaris, M. “Anak Berkebutuhan Khusus: Profil, Asesmen, dan Pelayanan Pendidikan”. Bogor: Ghalia Indonesia. (2018)

bahasa beresiko mengalami kesulitan belajar, kesulitan membaca dan menulis dan akan menyebabkan pencapaian akademik yang kurang secara keseluruhan, kesulitan tersebut dapat berlanjut sampai usia dewasa muda. Orang dewasa dengan pencapaian akademis yang rendah yang diakibatkan oleh keterlambatan bicara dan bahasa, akan mengalami masalah perilaku dan penyesuaian psikososial ²⁷

Terapi fisik digunakan untuk memperkuat kualitas hidup dengan cara melakukan olahraga, disamping itu olahraga juga dapat memperbaiki masalah – masalah yang berkaitan dengan menggerakkan tubuh dan anggota tubuh, disamping itu terapi fisik juga untuk meningkatkan integrasi sensori²⁸. Menurut Sunanik terapi sensori integrasi adalah proses neurological yang mengorganisasikan sensoris dari tubuh seseorang dengan lingkungan. Terapi tersebut menggabungkan informasi sensoris yang akan digunakan melalui sensori (sentuhan, kesadaran, gerakan tubuh, keseimbangan dan gravitasinya, pengecap, penglihatan, dan pendengaran), memori dan pengetahuan, semua hal tersebut disimpan dalam memori otak untuk memberikan hasil respon yang bermakna²⁹.

Terapi perilaku digunakan untuk merubah atau bahkan memperbaiki perilaku yang kurang maksimal, seperti untuk meningkatkan perilaku mandiri pada aktivitas sehari-hari, seperti Teknik reinforcement positif yaitu pembentukan tingkah laku dengan memberikan penguatan positif setelah tingkah laku yang diharapkan muncul dengan segera merupakan suatu cara yang cukup ampuh untuk mengubah perilaku individu ³⁰.

²⁷ RE. Owens, *Language Development an Introduction*, 5th edition. Newyork: Alyn and Bacon (2001)

²⁸ Jamaris, M. “Anak Berkebutuhan Khusus: Profil, Asesmen, dn Pelayanan Pendidikan”. Bogor: Ghalia Indonesia. (2018)

²⁹ Sunanik. “Pelaksanaan Terapi Wicara Dan Terapi Sensori Integrasi Pada Anak Terlambat Bicara”. *Jurnal Pendidikan Islam Unggul*. Vol. 7, No. 1. (2013)

³⁰ Dr. C. George Boeree. “Personality Theories Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikologi Dunia”. Jogjakarta: Prismsophie. (2008)

Token ekonomi merupakan salah satu dari teknik modifikasi perilaku untuk merubah perilaku individu, pada teknik token ekonomi ini terapis maupun psikolog dapat menggunakan koin atau benda yang dapat ditukarkan apabila individu dapat menampakkan atau berperilaku sesuai dengan yang ditentukan. Penukaran koin atau token tersebut berupa hadiah yang disiapkan oleh terapis. Token Ekonomi merupakan sistem perlakuan dengan memberikan penghargaan yang diwujudkan secara nyata. Token ekonomi merupakan bentuk usaha untuk mengembangkan perilaku, baik untuk merubah, mengurangi, serta menambah sesuai dengan tujuan yang diharapkan dengan menggunakan penghargaan. Dalam hal ini setiap individu mendapat penghargaan atau hadiah setelah menunjukan perilaku target. Hadiah dikumpul lalu setelah hadiah terkumpul dapat ditukarkan dengan penghargaan yang bermakna³¹

Token ekonomi adalah sebuah pengaturan pada individu yang dapat mengumpulkan token dengan menunjukkan perilaku – perilaku yang telah ditargetkan sebelumnya³². Token yang telah didapatkan dapat ditukarkan dengan hadiah, dapat berbentuk makanan, mainan, dan hak yang istimewa, atau hal lain yang diharapkan oleh klien. Pada teknik token ekonomi, klien juga dapat kehilangan tokennya jika terlibat pada perilaku yang tidak diharapkan³³.

F. Temuan Hasil Penelitian

Beberapa hasil penelitian terdahulu terkait terapi individual pada anak tunagrahita, menunjukkan adanya hasil yang positif terhadap perubahan perilaku seperti kemandirian, kegiatan sehari – hari, dan kemampuan bicara pada anak tunagrahita. Diantaranya adalah:

³¹ Nurany Nandang; Taftazani, Budi M., “Penerapan Token Economy pada Siswa dengan Masalah Kenakalan Remaja”. Prosiding penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Vol 3, (2) (2016).

³² Pomerantz, A. M. “Psikologi Klinis: Ilmu Pengetahuan, Praktik, dan Budaya terjemahan”. Yogyakarta: Pustaka Belajar. (2014)

³³ Ibid.

1. Hasil penelitian dari Raffi, Indianti, dan Utami yang dilakukan pada anak usia sekolah dengan *down syndrome* menunjukkan hasil yang efektif terhadap pemberian terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian makan³⁴.
2. Hasil dari penelitian Kurniawati menunjukkan bahwa kemampuan berbicara pada anak tunagrahita masih terbatas pada pengucapan satu kata bagi yang tidak mendapatkan penanganan khusus. Program intervensi pengembangan kecakapan berbicara yang dirancang oleh peneliti terdiri dari beberapa aspek dalam bahasa seperti, pemahaman kosakata, sintaksis, dan sematis yang telah disusun berdasarkan perkembangan anak. Hasil dari pelaksanaan program tersebut menunjukkan adanya peningkatan bicara anak tunagrahita pada beberapa kata. Program intervensi pengembangan kecakapan berbicara dapat dilaksanakan dalam proses belajar mengajar di kelas. Perhatian yang lebih pada anak dapat membantu anak berkebutuhan khusus seperti *down syndrome* dalam meningkatkan kemampuan berbicaranya³⁵.
3. Hasil penelitian dari Saroha dan Marlina menunjukkan bahwa terapi token ekonomi pada anak tunagrahita ringan dapat mengurangi perilaku agresif yaitu perilaku mengganggu teman yang dilakukan sebanyak 17 sesi, dengan hadiah yang digunakan setiap harinya berbeda, hal tersebut dilakukan untuk memberikan motivasi pada anak. Peneliti menggunakan koin sebagai token dan hadiah yang digunakan berupa alat tulis, disamping itu peneliti memberikan penguatan seperti pujian sehingga anak tidak berpatok pada hadiah³⁶.

³⁴ Raffi, Indriati, dan Utami,. "Efektifitas Pemberian Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Kemandirian Makan pada Anak Usia Sekolah". Jurnal Keperawatan Sriwijaya Vol. 5, Nomor 1. (2018)

³⁵ Kurnia, A. "Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu". Skripsi: INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) Bengkulu. (2019).

³⁶ Saroha, I., dan Marlina. "Penggunaan Token ekonomi untuk mengurangi perilaku agresif pada anak dengan gangguan intelektual". Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus. Vol. 6, No. 2. (2018)

PENUTUP

A. Kesimpulan

Terapi individual merupakan terapi yang diterapkan secara individual atau secara personal pada anak yang mengalami keterbatasan seperti pada anak tunagrahita. Terapi individual memiliki beberapa macam yang akan disesuaikan dengan kebutuhan anak tunagrahita, seperti terapi wicara yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi, terapi okupasi digunakan untuk meningkatkan kemampuan mengurus diri dan kemandirian, terapi fisik digunakan untuk meningkatkan integrasi sensori dan memperkuat kualitas hidup dengan olahraga. Disamping itu ada modifikasi perilaku untuk merubah perilaku, meningkatkan perilaku, dan menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan salah satunya menggunakan token ekonomi.

Terapi tersebut dapat diberikan pada anak tunagrahita ringan atau layak didik dan tunagrahita sedang atau layak latih, karena anak tunagrahita ringan dan sedang masih mampu dilatih terutama yang berkaitan dengan kemandirian anak yang didukung oleh orang tua. Karena keberhasilan suatu terapi individual akan kembali kepada personal dan dukungan dari keluarga.

B. Saran

Memahami terapi individual dan anak tunagrahita perlu dikaji lebih dalam lagi, karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pada suatu terapi, disamping itu anak dengan tunagrahita memiliki kekhususan yaitu emosi yang belum stabil dan mood yang mudah berubah, sehingga hal ini akan mempengaruhi jalannya suatu terapi. Disamping itu dukungan dari orang tua terhadap anak tunagrahita sangat memiliki peran penting, karena berkaitan dengan kebiasaan yang dilakukan di rumah, pemberian motivasi pada anak saat di rumah dan saat melakukan terapi, disamping itu penerimaan diri orang tua terhadap anak tunagrahita akan sangat membantu keberhasilan dalam proses terapi.

DAFTAR RUJUKAN

- American Psychiatric Association. "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition-DSM-5". Washinton DC: American Psychiatric Publishing. (2013).
- Apriyani, K. "Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita Di Autis Center Provinsi Bengkulu". Skripsi: IAIN Bengkulu. (2019).
- Davison, Gerald C. dkk. "Psikologi Abnormal, edisi ke-9" Jakarta: Rajawali Press. (2018)
- Desiningrum, D. R. "Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus". Yogyakarta. (2016)
- Dinianti, E. "*Layanan Terapi Okupasi Bagi Anak Penyandang Tunagrahita Di Klinik Fisio_Care Purwokerto*". Skripsi: IAIN Purwokerto. (2021).
- Dr. C. George Boeree. "Personality Theories Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikologi Dunia". Jogjakarta: Prismsophie. (2008)
- Durand, V. dan Barlow. "Intisari Psikologi Abnormal". Yogyakarta : Pustaka Pelajar. (2006)
- Fitriyani, A, S,. "Perkembangan kognitif dan psikomotorik anak tunagrahita. Ilmu kesejahteraan social". Skripsi: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. (2015)
- Gunarsa, S.D., dan Yulia. "Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Cetakan ke – 13". Jakarta : BPK Gunung Mulia. . (2008).
- Hurlock. "Perkembangan anak . Jilid III" Jakarta: Erlangga. (2001).
- IG. Ranuh. "Tumbuh Kembang Anak dan Remaja" Jakarta: Sagung Seto. (2002)
- Jamaris, M. "Anak Berkebutuhan Khusus: Profil, Asesmen, dan Pelayanan Pendidikan". Bogor: Ghalia Indonesia. (2018)
- Kelen, M.P., dan Pasaribu, J. "Dukungan Keluarga Dan Masyarakat Terhadap Konsep Diri Siswa Tunagrahita". Jurnal Perawat Indonesia. Vol 2. No. 2 . (2018) diakses pada 24 maret 2021 di <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/49>
- Khokasih, E. "Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus". Bandung: Yrama Widya. (2012).
- Kurnia, A. "Pelaksanaan Terapi Wicara Bagi Anak Tunagrahita di Autis Center Kota Bengkulu". Skripsi: INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) Bengkulu. (2019).

- Kurniawati, L., "Program Intervensi Pengembangan Kecakapan Berbicara anak Down Syndrome". Jurnal Pedagogia. Vol 13 No 3. (2015)
- Mangusong, F. "Psikologi dan Pendidikan anak berkebutuhan Khusus, Jilid Kesatu". Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3). (2009).
- Mariana, A. "Toilet Training Pada Anak Down Syndrome". Skripsi: Universitas Negeri Semarang. (2013)
- Maslim, R. "Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan dari PPDGJ – III". Jakarta: PT. Nuh Jaya. (2001).
- Mumpuniarti. "Pembelajaran Akademik Bagi Tunagrahita" Yogyakarta: FIP UNY. (2007).
- Nurany Nandang; Taftazani, Budi M., "Penerapan Token Economy pada Siswa dengan Masalah Kenakalan Remaja". Prosiding penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Vol 3, (2) (2016).
- Papalia, D.E., Olds, S.W., and Feldman, R.D. "Human Development: Tenth Edition". New York: McGraw - Hill. (2007).
- Pomerantz, A. M. "Psikologi Klinis: Ilmu Pengetahuan, Praktik, dan Budaya terjemahan". Yogyakarta: Pustaka Belajar. (2014)
- Raffi, Indriati, dan Utami,. "Efektifitas Pemberian Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Kemandirian Makan pada Anak Usia Sekolah". Jurnal Keperawatan Sriwijaya Vol. 5, Nomor 1. (2018)
- RE. Owens. "Language Development an Introduction, 5th edition". New York:Allyn and Bacon. (2001)
- Rosalia, O. dan Megaiswari. "Meningkatkan Keterampilan Membuat Tas dari Barang Melalui Media Video Tutorial bagi Siswa Tunagrahita". Journal of RESIDU. Vol (3). No. 23. 80-86. (2019)
- Saroha, I., dan Marlina. "Penggunaan Token ekonomi untuk mengurangi perilaku agresif pada anak dengan gangguan intelektual". Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus. Vol. 6, No. 2. (2018)
- Somantri, S. "Psikologi Anak Luar Biasa". Bandung: PT. Refika Aditama. (2007)
- Sujarwanto. "Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus". Jakarta: Depdikbud. (2003).
- Sunanik. "Pelaksanaan Terapi Wicara Dan Terapi Sensori Integrasi Pada Anak Terlambat Bicara". Jurnal Pendidikan Islam Unggul. Vol. 7, No. 1. (2013)

- Taufiq, W. "Faktor-faktor Penolakan Orang Tua Terhadap Anak Retardasi Mental di SLB-C Wiyata Dharma II Tempel Sleman Yogyakarta". Skripsi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta. (2009).
- Tedi. "Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Sosial Anak Tuna Grahita Ringan Di Sekolah Dasar SLB Negeri 01 Jakarta Selatan". Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial. Vol 19. No.2. (2020) <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/jpks/article/view/2039>
- W.F. Maramis "Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa ". Surabaya: Airlangga University Press. (2004).
- Zahroh, S. "Pengaruh penerimaan Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel". Skripsi: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta. (2018).